

**NASKAH PUBLIKASI**

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS  
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS  
DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II  
PONTIANAK TAHUN 2011



SRI NURYANI

I11106014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
2012

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**


GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS  
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS  
DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II  
PONTIANAK TAHUN 2011

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

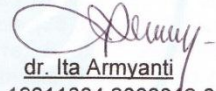
SRI NURYANI  
NIM: I11106014

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA

  
Agus Fitriangga, SKM, MKM  
NIP. 197908262008121003


PEMBIMBING KEDUA

  
dr. Ita Armyanti  
NIP. 19811004 2008012 011

PENGUJI PERTAMA

  
dr. lit Fitrianingrum  
NIP. 19820722 200812 2 002

PENGUJI KEDUA

  
Agustina Arundina, S.Gz, MPH  
NIP. 19820803 200912 2 003

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
  
dr. Sugito Wondirekso, MS  
NIP. 19481012 197501 1 001



**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND DIABETES MELLITUS  
MANAGEMENT BEHAVIOR AMONG DIABETIC  
IN PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II  
PONTIANAK ON 2011**

Sri Nuryani<sup>1</sup>; Agus Fitriangga, SKM, MKM<sup>2</sup>; Ita Armyanti, MD<sup>3</sup>

**Abstract**

**Background:** Diabetes mellitus a non infectious disease which its prevalence in Indonesia is being increasingly estimated. Public health center in Parit H.Husin II was having the highest cases of Diabetes mellitus in 2010 among others in Pontianak.

**Objective:** The study was to investigate the description of knowledge on Diabetes mellitus and its management behavior among diabetics of public health center in Parit H. Husin II Pontianak.

**Method:** The study was held in working area of public health center in Parit H. Husin II Pontianak on June 2011 until December 2011 using cross sectional study. The data was collected by using research questionnaire distributed to 30 subjects who were selected based on consecutive sampling method.

**Result:** The subjects knowledge about Diabetes mellitus results on 15 subjects (50 %) had good score on it, 10 subjects (33,3 %) had average score and 5 subjects (16,7 %) had low score. Subject behavior on Diabetes mellitus management results on 14 subjects (46,7 %) had good score, 15 subjects (50 %) had average score and 1 subject (3,3 %) had low score.

**Conclusion:** Majority of subjects had good knowledge about Diabetes mellitus, while on Diabetes mellitus management behavior, majority of the subjects had average behavior on its management.

**Keyword:** knowledge, behavior, Diabetes mellitus management

- 
- 1) Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan, Email: nur\_yani25@yahoo.com
  - 2) Division of Research, Medical School, Faculty of Medicine Tanjungpura University, West Kalimantan
  - 3) Department of Pharmacology, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGELOLAAN  
PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA PENDERITA  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II  
PONTIANAK TAHUN 2011**

Sri Nuryani<sup>1</sup>; Agus Fitriangga, SKM, MKM<sup>2</sup>; dr. Ita Armyanti<sup>3</sup>

**Abstrak**

**Latar belakang:** Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya diperkirakan terus meningkat di Indonesia. Puskesmas Parit H.Husin II memiliki kasus Diabetes melitus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kota Pontianak pada tahun 2010.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku penderita Diabetes melitus terhadap pengelolaan penyakit Diabetes melitus di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak.

**Metodologi:** Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak pada bulan Juni 2011 sampai Desember 2011 menggunakan studi *cross sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner penelitian dari 30 orang responden dengan metode *consecutive sampling*.

**Hasil:** Pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus sebanyak 15 orang (50 %) termasuk kategori baik, sebanyak 10 orang (33,3 %) kategori cukup, dan sebanyak 5 orang (16,7 %) kategori kurang. Perilaku responden tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebanyak 14 orang (46,7 %) termasuk kategori baik, sebanyak 15 orang (50 %) kategori cukup, dan sebanyak 1 orang (3,3 %) kategori kurang.

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes melitus, sedangkan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup.

**Kata kunci:**pengetahuan, perilaku, pengelolaan penyakit Diabetes melitus

- 
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat, Email : nur\_yani25@yahoo.com
  - 2) Divisi Riset, Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat,
  - 3) Departemen Farmakologi, Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat,

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.<sup>1</sup> Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2000 menunjukkan jumlah orang dewasa yang menderita Diabetes melitus di dunia lebih kurang 171 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 300 juta orang pada tahun 2030.<sup>2</sup> Data estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) mendapatkan proyeksi penderita Diabetes melitus pada tahun 2007 untuk wilayah Asia Tenggara 46,5 juta dan pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat menjadi 80,3 juta orang.<sup>3</sup> WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita Diabetes melitus di Indonesia yaitu 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, sedangkan urutan diatasnya India, China dan Amerika Serikat.<sup>2</sup>

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dilakukan pada 24.417 responden berusia diatas 15 tahun menyatakan prevalensi total Diabetes melitus pada penduduk perkotaan Indonesia adalah 5,7 %. Prevalensi Diabetes melitus tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu masing-masing 11,1 %. Prevalensi Diabetes melitus di Kalimantan Barat yang tertinggi terdapat di kota Pontianak yaitu 3,1%.<sup>4</sup> Angka kesakitan Diabetes melitus di kota Pontianak pada tahun 2010 berdasarkan laporan yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah 761 kasus, yang terdiri dari laki-laki 293 orang dan perempuan 468 orang.<sup>5</sup> Jumlah kasus Diabetes melitus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2009 yaitu 662 kasus.<sup>6</sup> Jumlah ini merupakan penjumlahan kasus dari semua puskesmas yang ada di kota Pontianak. Adapun puskesmas yang memiliki kasus Diabetes melitus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya pada tahun 2010 adalah Puskesmas Parit H.Husin 2 yaitu 114 kasus.<sup>5</sup>

Prevalensi Diabetes melitus yang meningkat, secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat Diabetes melitus dan komplikasinya. Pengetahuan dan perilaku penderita Diabetes melitus berperan dalam mengurangi terjadinya komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rina Ambarwati tahun 2009, didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita Diabetes melitus di Puskesmas Kartasura.<sup>7</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Jazilah, Paulus dan Toto mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktik penderita Diabetes melitus mengenai pengelolaan Diabetes melitus dengan kendali kadar gula darah.<sup>8</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parit H.Husin II pada bulan Juni 2011 sampai Desember 2011.

Subjek penelitian ini adalah penderita Diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parit H.Husin II dengan mempertimbangkan kriteria inklusi yaitu pasien Diabetes melitus yang terdaftar di register rawat jalan Puskesmas Parit H.Husin II pada periode Januari sampai Desember 2010 dan bersedia menjadi responden serta kriteria eksklusi yaitu pasien Diabetes melitus yang data dan alamatnya tidak lengkap, pasien yang pindah alamat dan pasien yang telah meninggal dunia.

Subjek dipilih dengan cara pemilihan tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*) dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan total jumlah sampel 30 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari kuesioner dengan wawancara terpimpin dan data sekunder berupa data pasien Diabetes melitus diregister rawat jalan puskesmas. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus. Data dianalisis secara univariat dengan

program SPSS versi 17.0 untuk mendapatkan gambaran distribusi variabel yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan 17 pertanyaan kuesioner mengenai pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus. Selanjutnya gambaran pengetahuan responden ini diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Pengetahuan Responden tentang Diabetes Melitus	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	15	50 %
Cukup	10	33,3 %
Kurang	5	16,7 %
Jumlah	30 orang	100 %

Sumber : Data Primer, 2011

Distribusi pengetahuan responden berdasarkan tabel 1 menunjukkan responden dengan kategori baik yaitu sejumlah 15 orang (50 %) dan memiliki kategori kurang yaitu 5 orang (16,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes melitus.

Penelitian oleh Witasari pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta juga mendapatkan sebagian besar respondennya memiliki pengetahuan yang baik yaitu 26 orang (86,7 % ) .<sup>9</sup> Beberapa penelitian mendapatkan hasil yang berbeda diantaranya penelitian yang dilakukan di Pakistan mendapatkan sebanyak 96 orang (48,2 %) respondennya memiliki pengetahuan yang buruk tentang Diabetes melitus.<sup>10</sup>

Distribusi gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Gambaran Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Pengetahuan responden			Total	
	Kurang	Cukup	Baik		
Jenis kelamin :					
Perempuan	3	7	6	16	
Laki-laki	2	3	9	14	
<b>Total</b>	5	10	15	30	
Klasifikasi umur :					
47 – 51	1	1	3	5	
52 – 56	1	5	3	9	
57 – 61	1	1	5	7	
62 – 66	2	1	2	5	
67 – 71	0	2	1	3	
> 71	0	0	1	1	
<b>Total</b>	5	10	15	30	
Pendidikan terakhir :					
Tidak Tamat SD	1	0	0	1	
Tamat SD	1	1	0	2	
Tamat SMP	0	1	0	1	
Tamat SMA	1	4	5	10	
Tamat PT	2	4	10	16	
<b>Total</b>	5	10	15	30	
Pekerjaan :					
PNS/ Guru/ Dosen	0	4	6	10	
Pensiunan	1	1	6	8	
Wiraswasta / Pedagang	3	1	1	5	
Ibu Rumah Tangga	1	4	2	7	
<b>Total</b>	5	10	15	30	

Sumber : Data primer, 2011



Pengetahuan tentang penyakit Diabetes melitus pada hasil penelitian ini mendapatkan sebagian besar respondennya memiliki kategori baik dikarenakan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (53,3 %) adalah perguruan tinggi. Distribusi responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada tabel 2, banyak terdapat pada kelompok responden yang tamat perguruan tinggi yaitu sejumlah 10 orang. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rafique, Azam dan White yang mendapatkan nilai pengetahuan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan, kelompok responden yang nilai pengetahuannya paling tinggi adalah kelompok responden yang tingkat pendidikannya perguruan tinggi.<sup>10</sup> Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dibidang tertentu, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan. Sehingga pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya.<sup>11,12</sup>

Tingkat pengetahuan yang bervariasi juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik seseorang seperti umur, pengalaman, persepsi dan motivasi serta faktor lingkungan, kebudayaan dan informasi yang didapatkan oleh individu tersebut. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik dari seseorang yang mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. Tabel 2 didapatkan kelompok responden yang paling banyak memiliki pengetahuan yang baik adalah kelompok umur 57-61 yaitu sejumlah 5 orang. Hal ini terjadi karena semakin tua umur seseorang semakin matang perkembangan mentalnya dan juga berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya. Akan tetapi, menjelang lansia kemampuan mengingat dan menerima suatu pengetahuan berkurang. Pengalaman yang didapat baik dari diri sendiri maupun orang lain juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.<sup>12,13</sup>

Hal lain yang juga sangat berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang Diabetes melitus adalah edukasi kesehatan. Semakin sering pasien mendapatkan edukasi kesehatan tentang penyakitnya akan semakin meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit tersebut. Edukasi kesehatan dapat diperoleh melalui beberapa sumber informasi diantaranya dari media massa ataupun tenaga kesehatan.<sup>14</sup>

Tabel 3. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan responden

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Salah		Benar	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Penyebab Diabetes mellitus	24	80 %	6	20 %
2	Faktor risiko Diabetes mellitus	4	13,3 %	26	86,7 %
3	Gejala awal Diabetes mellitus	-	-	30	100 %
4	Kadar gula darah yang normal	8	26,7 %	22	73,3 %
5	Yang mempengaruhi kenaikan kadar gula darah	4	13,3 %	26	86,7 %
6	Tujuan pengaturan makan	2	6,7 %	28	93,3 %
7	Hal penting yang dilakukan dalam pengaturan makan	2	6,7 %	28	93,3 %
8	Porsi makan	10	33,3 %	20	66,7 %
9	Prinsip olahraga mellitus	6	20 %	24	80 %
10	Prinsip pengobatan	3	10 %	27	90 %
11	Hal yang dilakukan agar kadar gula darah dapat terkontrol	4	13,3 %	26	86,7 %
12	Dampak buruk Diabetes mellitus	7	23,3 %	23	76,7 %
13	Komplikasi Diabetes mellitus	7	23,3 %	23	76,7 %
14	Tanda hipoglikemia	8	26,7 %	22	73,3 %
15	Cara mengatasi hipoglikemia	10	33,3 %	20	66,7 %

16	Tujuan perawatan kaki	13	43,3 %	17	56,7 %
17	Cara perawatan kaki	17	56,7 %	13	43,3 %

Sumber : Data primer, 2011

Distribusi jawaban terhadap pertanyaan pengetahuan yang terdapat pada tabel 3 menunjukkan gambaran jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner pengetahuan. Semua responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan ketiga yang merupakan pertanyaan tentang gejala-gejala awal Diabetes melitus. Pertanyaan serupa juga dijawab dengan benar oleh 75 orang responden (75,8 %) pada penelitian yang dilakukan oleh Nurmalini pada pasien di RSUP H.Adam Malik Medan.<sup>15</sup> Pertanyaan ketiga dijawab dengan benar oleh 100 % responden dari penelitian ini, karena selain tingkat pendidikan responden yang mayoritas perguruan tinggi, jawaban dari pertanyaan ini merupakan keluhan yang dirasakan hampir seluruh pasien ketika mereka mulai terkena Diabetes melitus. Pengalaman yang dirasakan pasien yang memperkuat jawaban pasien sehingga mereka menjawab dengan benar pertanyaan ketiga. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien Diabetes melitus, keluhan klasik Diabetes melitus berupa poliuria, polidipsia dan polifagia yang pada umumnya sering ditemukan pada tahap awal seseorang terkena Diabetes melitus.<sup>16</sup>

Pertanyaan pertama hanya 6 orang (20 %) yang dapat menjawab dengan benar, hal ini dapat dilihat pada tabel 3. Pertanyaan pertama ini merupakan pertanyaan tentang penyebab dari Diabetes melitus, sebanyak 24 orang (80 %) tidak mengetahui dengan benar penyebab dari Diabetes melitus adalah berkurangnya kerja insulin dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Okolie *et al* di Nigeria juga mendapatkan hanya 14 orang (14,6 %) yang mengetahui penyebab Diabetes melitus karena berkurangnya kerja insulin dalam tubuh.<sup>17</sup> Pertanyaan – pertanyaan yang lain dapat dilihat pada tabel 3 memiliki persentase jawaban benar diatas 50 %, artinya sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pertanyaan tersebut. Hal ini yang menyebabkan nilai keseluruhan dari pengetahuan responden tentang Diabetes melitus mendapatkan

sebanyak 50 % responden memiliki kategori baik, sebanyak 33,3 % memiliki kategori cukup dan 16,7 % memiliki kategori kurang.

Hasil analisa data jawaban kuesioner perilaku responden terhadap pengelolaan penyakit Diabetes melitus, terdapat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi Tingkat Perilaku Responden Terhadap Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus

Perilaku Responden terhadap pengelolaan Diabetes mellitus	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	14	46,7 %
Cukup	15	50 %
Kurang	1	3,3 %
Jumlah	30 orang	100 %

Sumber : Data primer, 2011

Tingkat perilaku responden berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki gambaran perilaku dengan kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang (50 %), sedangkan kategori kurang hanya 1 orang (3,3 %). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang didapatkan oleh Rafique, Azam dan White yang mendapatkan sebanyak 110 orang responden (55,3 %) memiliki perilaku kategori buruk.<sup>10</sup>

Penelitian ini mendapatkan sebagian besar responden memiliki kategori perilaku cukup tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus padahal 50 % respondennya memiliki kategori baik dalam pengetahuan tentang penyakit Diabetes melitus dikarenakan adanya tahapan pengetahuan yang belum terlampaui dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik untuk menghasilkan perilaku yang baik.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Domain kognitif dari pengetahuan mempunyai enam tahapan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Seseorang harus melampaui semua tahap tersebut untuk mendapatkan perilaku yang diinginkan.<sup>12,13</sup> Apabila seseorang hanya pada sampai tahap tahu dan memahami namun belum sampai ke

tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi maka perilaku yang didapatkan adalah kategori cukup. Selain pengetahuan, kesadaran diri merupakan faktor yang juga mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>11,12</sup> Pasien Diabetes melitus dengan kesadaran diri akan memiliki informasi yang banyak tentang kondisinya, sehingga akan membuatnya mampu mengendalikan kondisi Diabetes melitus tersebut agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti di RSUD Dr.Adnan W.D Payakumbuh yang mendapatkan adanya hubungan antara kesadaran diri pasien terhadap penyakitnya dengan kejadian komplikasi Diabetes melitus, pasien dengan kesadaran diri yang kurang beresiko 20 kali untuk terjadi komplikasi dibanding pasien dengan kesadaran diri yang baik.<sup>18</sup> Faktor lain yang juga berperan terhadap perubahan perilaku adalah motivasi, persepsi, keyakinan dan sikap yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, fasilitas dan sosial budaya.<sup>12</sup>

Distribusi gambaran perilaku responden berdasarkan karakteristik responden terdapat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Gambaran Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Perilaku responden			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Jenis kelamin :				
Perempuan	0	7	9	16
Laki-laki	1	8	5	14
<b>Total</b>	1	15	14	30
Klasifikasi umur :				
47 – 51	1	3	1	5
52 – 56	0	6	3	9
57 – 61	0	3	4	7
62 – 66	0	2	3	5
67 – 71	0	0	3	3
> 71	0	1	0	1
<b>Total</b>	1	15	14	30
Pendidikan terakhir :				
Tidak Tamat SD	0	1	0	1

Tamat SD	0	1	1	2
Tamat SMP	0	0	1	1
Tamat SMA	0	3	7	10
Tamat PT	1	10	5	16
<b>Total</b>	1	15	14	30
Pekerjaan :				
PNS/ Guru/ Dosen	1	7	2	10
Pensiunan	0	4	4	8
Wiraswasta / Pedagang	0	2	3	5
Ibu Rumah Tangga	0	2	5	7
<b>Total</b>	1	15	14	30

Sumber : Data primer, 2011

Distribusi jawaban responden terhadap kuesioner perilaku yang dapat dilihat pada tabel 6 menunjukkan variasi nilai perilaku dari setiap pertanyaan. Nilai perilaku tertinggi terdapat pada pertanyaan ketujuh belas yang merupakan pertanyaan tentang perilaku merokok pada pasien Diabetes melitus, sebanyak 28 orang (93,3% ) responden memiliki nilai 4. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 28 orang tersebut tidak merokok dan termasuk kategori perilaku yang baik. Perilaku merokok pada pasien Diabetes melitus merupakan perilaku negatif, seorang pasien Diabetes seharusnya menghindari perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Jee, et al mendapatkan merokok dapat meningkatkan resiko insiden Diabetes dan mortalitas pada pasien Diabetes.<sup>19</sup>

Nilai perilaku terendah terdapat pada pertanyaan kelima belas yang merupakan pertanyaan tentang perilaku melakukan pemeriksaan mata, sebanyak 6 orang (20 %) yang tidak pernah melakukan pemeriksaan mata dan 13 orang (43,3 %) yang kadang-kadang melakukan pemeriksaan mata. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan pemeriksaan mata masih kurang. Penelitian lain yang juga mendapatkan kesadaran yang kurang tentang pemeriksaan masalah mata adalah penelitian yang dilakukan oleh Chhutto *et al* .<sup>20</sup> Pemeriksaan mata hendaknya rutin dilakukan oleh pasien Diabetes melitus karena untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada mata.

Retinopati diabetik adalah komplikasi paling umum dari Diabetes dan merupakan penyebab utama dari kebutaan. Deteksi dini melalui observasi teratur menjadi hal esensial karena kebanyakan orang dengan retinopati asimtomatik sampai kerusakan menjadi lanjut.<sup>21</sup>

Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner perilaku ini mencakup tentang perilaku diet, perilaku olahraga, perilaku kepatuhan makan obat, perilaku mengontrol gula darah dan tekanan darah serta kontrol penyakit Diabetes, perilaku perawatan diri, perilaku pemeriksaan mata, perilaku kesadaran mencari informasi terkait Diabetes melitus dan perilaku merokok.

Perilaku diet pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban responden ditabel 6 pada pertanyaan pertama, kedua, ketiga, keempat dan kelima. Perilaku diet pada responden termasuk dalam kategori cukup. Perilaku diet merupakan salah satu terapi non farmakologis yang sangat direkomendasikan bagi pasien Diabetes melitus. Perilaku diet yang terarah dari petugas medis atau terapi nutrisi medis terbukti telah memberikan manfaat antara lain : menurunkan berat badan, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, dan dapat memperbaiki sistem koagulasi darah.<sup>21,22,23</sup> Prinsip pengaturan makan pada pasien Diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien Diabetes melitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan terutama pada mereka yang mengkonsumsi obat penurun glukosa darah atau insulin.<sup>16</sup>

Perilaku olahraga responden dapat dilihat pada distribusi jawaban di tabel 6 pada pertanyaan keenam, ketujuh dan kedelapan. Sebagian besar responden hanya kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut. Perilaku olahraga ini merupakan bagian dari modifikasi gaya hidup pada pasien Diabetes melitus yang termasuk dalam bagian manajemen pengelolaan

Diabetes melitus. Olahraga yang teratur pada penderita Diabetes melitus efektif dalam meningkatkan toleransi glukosa, meningkatkan sensitivitas insulin, meningkatkan fungsi kardiovaskular, meningkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan tekanan darah dan pengaturan berat badan.<sup>24,25,26</sup>

Perilaku kepatuhan makan obat pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban ditabel 6 pada pertanyaan kesembilan dan kesepuluh. Sebagian besar responden memiliki perilaku kepatuhan makan obat yang cukup baik. Kegagalan pengendalian glikemia pada Diabetes melitus setelah melakukan perubahan gaya hidup memerlukan intervensi farmakoterapi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi Diabetes melitus atau paling sedikit dapat menghambatnya.<sup>16,27</sup> Perilaku kepatuhan makan obat ini berperan dalam pengendalian glikemia, menurut studi prospektif dan retrospektif mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan makan obat dengan kontrol glikemia.<sup>28,29</sup>

Perilaku mengontrol gula darah dan penyakit Diabetes pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban pertanyaan kesebelas dan kedua belas di tabel 6. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku pasien dalam mengontrol gula darah dan penyakit Diabetes termasuk dalam kategori baik. Monitoring kadar gula darah merupakan bagian yang sangat penting dan bermanfaat untuk mengetahui apakah usaha-usaha pencegahan primer dan sekunder seperti perilaku diet, olahraga, dosis dan jenis obat-obat oral anti Diabetes yang dikonsumsi efektif dalam menurunkan kadar gula darah. Selain itu kontrol penyakit Diabetes melitus juga diperlukan untuk mengetahui adanya keluhan-keluhan yang mengarah kekomplikasi Diabetes melitus sehingga dapat dideteksi dan diatasi secara dini.<sup>21</sup> Penelitian yang dilakukan oleh M.Mafauzy di Malaysia mendapatkan adanya hubungan antara pasien yang tidak rutin melakukan kontrol gula darah dengan tingginya prevalensi komplikasi.<sup>30</sup>

Perilaku keenam belas merupakan perilaku responden dalam melihat informasi tentang penyakit Diabetes dari media seperti TV, majalah, leaflet kesehatan atau mengikuti penyuluhan tentang Diabetes. Distribusi



jawaban pertanyaan keenam belas ini dapat dilihat pada tabel 6 yang menunjukkan bahwa responden sebagian besar cukup baik dalam perilaku tersebut. Informasi tentang Diabetes melitus yang didapatkan pasien dari media atau mengikuti penyuluhan bermanfaat untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes melitus, pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka, dengan demikian akan terjadi perubahan perilaku pasien dan meningkatnya kepatuhan, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup.<sup>31</sup>

Tabel 6 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku Responden Terhadap Pengelolaan Diabetes Melitus

Nomor pertanyaan	Pertanyaan	Jawaban							
		Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
	<b>Pernyataan positif</b>								
1	Makan 3 kali sehari	13	43,3 %	2	6,7 %	9	30 %	6	20 %
6	Olahraga sekurangnya 3 kali seminggu	5	16,7 %	8	26,7 %	11	36,7 %	6	20 %
7	Olahraga dilakukan lebih dari 30 menit	5	16,7 %	9	30 %	10	33,3 %	6	20 %
8	Olahraga teratur	6	20 %	6	20 %	9	30 %	9	30 %
11	Kontrol gula darah dan tekanan darah	18	60 %	6	20 %	6	20 %	-	-
12	Kontrol ke puskesmas	22	73,3 %	4	13,3 %	4	13,3 %	-	-
13	Melakukan perawatan kaki	13	43,3 %	14	46,7 %	3	10 %	-	-
14	Menjaga agar tidak luka	22	73,3 %	4	13,3 %	4	13,3 %	-	-
15	Periksa mata	5	16,7 %	6	20 %	13	43,3 %	6	20 %

16	Melihat/mencari informasi penyakit Diabetes	10	33,3 %	11	36,7 %	8	26,7 %	1	3,3 %
<b>Pernyataan negatif</b>									
2	Makan tanpa membatasi jumlahnya, tidak mengikuti anjuran medis.	6	20 %	2	6,7 %	12	40 %	10	33,3 %
3	Makan makanan yang mengandung pemanis	2	6,7 %	1	3,3 %	14	46,7 %	13	43,3 %
4	Minum dengan gula tanpa dibatasi	1	3,3 %	4	13,3 %	16	53,3 %	9	30 %
5	Makan makanan yang berlemak tinggi	1	3,3 %	8	26,7 %	19	63,3 %	2	6,7 %
9	Mengurangi sendiri dosis obat	5	16,7 %	4	13,3 %	10	33,3 %	11	36,7 %
10	Lupa minum obat	-	-	4	13,3 %	14	46,7 %	12	40 %
17	Merokok	-	-	-	-	2	6,7 %	28	93,3 %

Sumber : Data primer, 2011

## KESIMPULAN

1. Pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus sebanyak 15 orang (50 %) termasuk dalam kategori baik.
2. Perilaku responden tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebanyak 14 orang (46,7 %) termasuk dalam kategori baik dan sebanyak 15 orang (50 %) termasuk dalam kategori cukup.

## **SARAN**

1. Puskesmas melakukan evaluasi rutin tentang pengelolaan penyakit Diabetes mellitus pada pasien Diabetes, Hal ini dapat dilakukan melalui kontrol pemeriksaan gula darah pada kegiatan rutin kedua Posyandu Lansia yang ada di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak.
2. Peneliti lain dapat melanjutkan dengan studi analisis yaitu mencari hubungan peranan keluarga, sosial ekonomi dan faktor psikis terhadap peningkatan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Gustaviani, R., Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
2. Wild, S., et al., Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the Year 2000 and Projections for 2030, Diabetes Care, 2004; Vol 27:1047-53.
3. International Diabetes Federation (IDF), Diabetes Atlas 3<sup>rd</sup> edition, 2010.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, Jakarta, 2008.
5. Bidang Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Data Kasus Penyakit Diabetes Melitus di Kota Pontianak Tahun 2010, Pontianak, 2010.
6. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009, Pontianak, 2009.
7. Ambarwati, R., Hubungan antara Pengetahuan tentang Penyakit dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kartasura, Skripsi,

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Semarang, 2009.

8. Jazilah, Wijono, P., Sudargo, T., Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Penderita Diabetes Melitus Mengenai Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Kendali Kadar Glukosa Darah, Sains Kesehatan , 2003; Vol 16 : 413-22.
9. Witasari, U., Rahmawaty, S., Zulaekhah, S., Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat dan Serat dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2, Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah, Surakarta, 2009.
10. Rafique, G., Azam, SI., White, F., Diabetes Knowledge, Beliefs and Practices among People with Diabetes Attending a University Hospital in Karachi, Pakistan, EMHJ, 2006; Vol 12: 590-8.
11. Wawan, A., Dewi, M., Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010.
12. Notoatmojo, S., Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
13. Notoatmodjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
14. Hiswani, Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 2005.
15. Nurmalini, F., Gambaran Pengetahuan Penderita DM Tipe 2 Terhadap Penyakit dan Pengelolaan DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan Juli - Agustus 2010, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan, 2010.
16. PERKENI, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta, 2006.

17. Okolie, VU., et al., 2009, Knowledge of Diabetes Management and Control by Diabetic Patients at Federal Medical Center Umuahia Abia State, Nigeria, International Journal of Medicine and Medical Sciences, 2009; Vol 1 :353-8.
18. Sriyanti, Analisis Hubungan Kesadaran Diri Pasien dengan Kejadian Komplikasi Diabetes Melitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh, Tesis, Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, 2009.
19. Jee, SH., et al., Smoking and Risk for Diabetes Incidence and Mortality in Korean Men and Women, Diabetes Care, 2010; Vol 33: 2567-72.
20. Chhutto, MA., et al., Awareness of Diabetes Mellitus and Its Complications in Diabetic Patients, Medical Channel, 2009; Vol 15: 153-6.
21. International Diabetes Federation (IDF), Panduan Global untuk Diabetes Tipe 2, 2005.
22. Franz, MJ., et al., Evidence Based Nutrition Principles and Recommendation for The Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications. Diabetes Care, 2002; Vol 25: 148-98.
23. Soebardi, Suharko, Yuni, EM., Terapi Non Farmakologis Pada Diabetes Mellitus, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
24. Huffman, KM., et al, Exercise Induced Changes in Metabolic Intermediates, Hormon and Inflammatory Markers Associated with Improvement in Insulin Sensitivity, Diabetes Care, 2011; Vol 34: 174-6.
25. Green, AJ., Fox, KM., Grandy, S., Impact of Regular Exercise and Attempted Weightloss on Quality of Life Among Adults with and without Type 2 Diabetes Mellitus, Journal of Obesity, 2011.

26. Sigal, RJ., et al., Physical Activity / Exercise and Type 2 Diabetes. a Consensus Statement from the American Diabetes Association. Diabetes Care, 2006; Vol 29:1433-8.
27. Soegondo, S., Farmakoterapi Pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
28. Lee, PW, Leung, PY., Glicemic Control and Mediacion Compliance in Diabetic Patients in a Pharmacist-Managed Clinic in Hongkong. Am J- Syst pharm, 2003; Vol 60: 2593-6.
29. Delamater, AM., Improving Patient Adherence, Clinical Diabetes, 2006; Vol 24: 71-7.
30. Mafauzy, M., Diabetic Control and Complications in Private Primary Healthcare in Malaysia. Med J Malaysia, 2005; Vol 60: 212-7.
31. Funnel, MM., et al., 2011, National Standard for Diabetes Self-Management Education. Diabetes Care, 2011; Vol 34: 89-96.